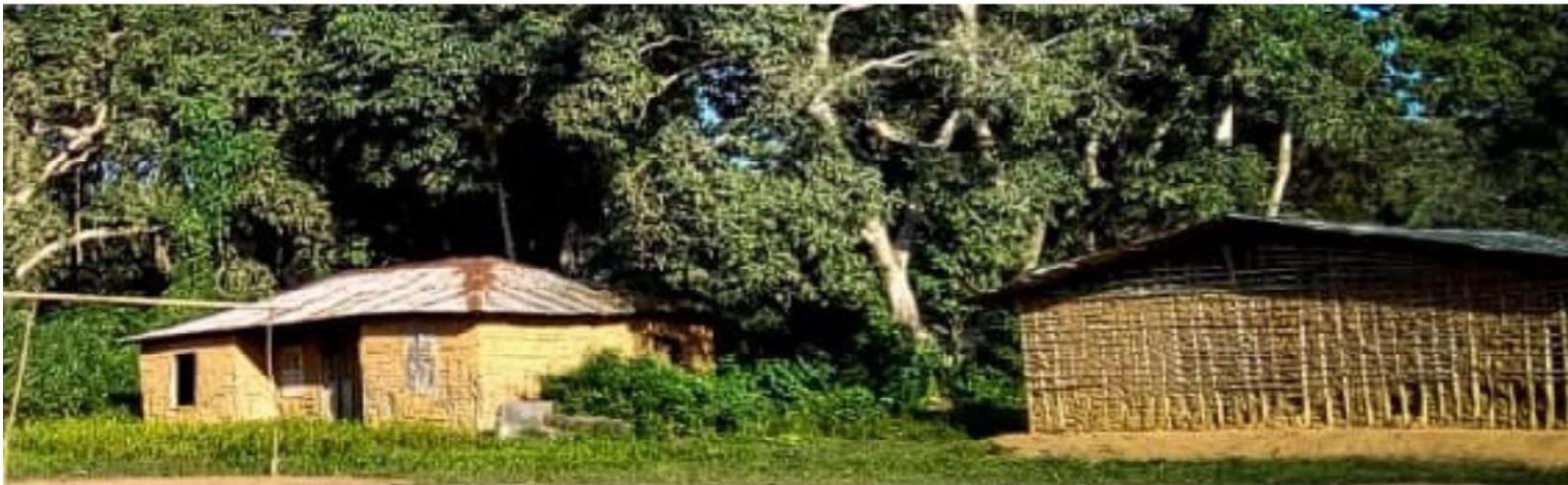


**REVUE INTERNATIONALE DES SCIENCES
HUMAINES ET SOCIALES (RISHS)
INTERNATIONAL REVIEW OF HUMAN AND
SOCIAL SCIENCES (IRHSS)
VOLUME 11, NUMÉRO 11, JUILLET 2022**



Sciences humaines et sociales



VARIA

coordonné par

RAOUL EHODE ELAH
ERICK SOURNA LOUMTOUANG



Ministère de la recherche
scientifique et de l'innovation

ISSN (Version imprimée) : 1966-5199
ISSN (Version électronique) : 2664-732X



Centre national d'éducation

**REVUE INTERNATIONALE DES SCIENCES
HUMAINES ET SOCIALES (RISHS)
INTERNATIONAL REVIEW OF HUMAN AND
SOCIAL SCIENCES (IRHSS)
VOLUME 11, NUMÉRO 11, JUILLET 2022**



Sciences humaines et sociales

VARIA

coordonné par

RAOUL EHODE ELAH
ERICK SOURNA LOUMTOUANG



Ministère de la recherche
scientifique et de l'innovation

ISSN (Version imprimée) : 1966-5199
ISSN (Version électronique) : 2664-732X



Centre national d'éducation

Directeur de publication :

MFORTEH Stephen AMBE, Professeur/Université de Yaoundé I/Chef du Centre national d'éducation (Cameroun).

Comité éditorial :

Raoul EHODE ELAH et Erick SOURNA LOUMTOUANG

Comité scientifique :

MFORTEH Stephen AMBE, Professeur, Chef du CNE, MINRESI ; Anyang Sarah AGBOR, Professor, University of Yaoundé I ; Titanji Peter FON, Professor, University of Bamenda ; Gilbert Lamblin TAGUEM FAH, Professeur, Université de Ngaoundéré ; Samuel EFOUA MBOZO'O, Professeur, Université de Yaoundé 1 ; André TASSOU, Professeur, Université de Yaoundé 1 ; Nathan ONANA NOAH, Maître de conférences, Université de Maroua ; Alexis TAGUE KAKEU, Maître de conférences, Université de Yaoundé 1 ; Faustin KENNE, Maître de conférences, Université de Yaoundé 1 ; Zacharie SAHA, Maître de conférences, Université de Dschang ; Carole Valérie NOUAZI KEMKENG, Maître de recherche, CNE, MINRESI ; Serge Frédéric MBOUMEGNE NDZESSEU, Maître de Recherche, CNE, MINRESI ; Raphaël BATENGUENE ASSIL, Maître de conférences, Université de Douala ; Albert JIOTSA, Maître de recherche, CNE, MINRESI ; Martial JEUGUE DOUNGUE, Maître de Recherche, CNE, MINRESI ; Williams POKAM KAMDEM, Maître de Conférences, Université de Dschang ; FOMBE Lawrence, professeur, Géographie, Université de Buea ; FOUOPI Constant, Professeur, Université de Yaoundé II ; GONNE Bernard Professeur, Université de Maroua ; GUIMDO DONGMO Bernard-Raymond, Professeur, Université de Yaoundé II ; HAMADOU ADAMA, Professeur, Université de Ngaoundéré ; KUM AWA, Professor, Université de Yaoundé I ; LAMBI Cornelius, Professeur, Université de Buea ; LEKA ESSOMBA Armand, Maître de conférences, Université de Yaoundé I ; MACHIKOU NGAMENI Nadine, Professeur, Université de Yaoundé II ; MAYI Marc Bruno, Professeur, Université de Yaoundé I ; MIMCHE Honoré, Professeur, Université de Yaoundé II ; NJIEUNDE Germain, Professeur, Université



de Yaoundé II ; NJIKAM NJIFOTIE Abdourahman, maitre de recherche, CNE/MINRESI.

Comité de Rédaction

Coordonnateur : EHODE ELAH Raoul, Chargé de recherche, CNE-MINRESI

Coordonnateur adjoint : SOURNA LOUMTOUANG Erick, Maître de recherche, CNE-MINRESI.

Membres

José Donadoni MANGA KALNIGA (CNE-MINRESI) ; Gaston BESSALA (CNE-MINRESI) ; Raoul EHODE ELAH (CNE-MINRESI) ; Reine FOSSO SIMUN (CNE-MINRESI) ; MUSIMA OKIA Timothy (CNE-MINRESI) ; Terence KIWOH (Université de Buéa) ; Protais NKENGUE ABEGA (CNE-MINRESI) ; Honoré FOUHBA (CNE-MINRESI) ; Saliou ABBA (CNE-MINRESI) ; Hervé MVONDO (CNE-MINRESI) ; Marie Désirée NOGO (CNE-MINRESI) ; Daniel NANA KOMEY (CNE-MINRESI) ; Ivo TAWÉ TASSAH (CNE-MINRESI) ; TEGUIA BOGNI (CNE-MINRESI) ; Timothy Musima OKIA (CNE-MINRESI); TEGUIA BONI Frédéric (CNE-MINRESI) ; Moïse MBEY MAKANG (CNE-MINRESI) ; Victorine NZINO MOUNONGO (CNE-MINRESI) ; Alain Hugues OBAME (CNE-MINRESI).

Secrétariat de rédaction / Montage et édition / Mise en ligne :

Nicolas OWONA NDOUNDA (CNE-MINRESI) et TIEMENI SIGANKWE (CNE-MINRESI)



**Les opinions exprimées dans les articles de ce numéro
n'engagent que leurs auteurs et ne sauraient refléter la
position du Centre National d'Éducation**

**The opinions expressed in this journal are those of the
authors and do not necessarily represent those of the
National Centre for Education.**



Sommaire

Torture, frustration and trauma in sarah kane's cleansed and psychosis Par Ernest L. VEYU	4.48 1
Rupture ou recomposition des variables d'accès à la résidence au Nord-Cameroun Par José Donadoni MANGA KALNIGA	21
La prise en charge psychologique des personnes vivant avec le vih/sida au cameroun : abord de la problématique et présentation de quelques possibilités d'approche Par D. D. NDOMBI & F. M. KONDO MOUNGOLE MAKAKE.....	47
Généralisation ou contamination dans le français parlé de certains étudiants de l'université de Ngaoundéré Par Moïse MBEY MAKANG.....	67
The ghost of winnie madikizela-mandela: exhuming the female spirit in apartheid resistance discourses Par ZUHMBOshi Eric NSUH	95
La piraterie des films au nord-cameroun, entre acteurs, facteurs et impacts Par Honoré FOUHBA	119
Le régionalisme africain en matière de santé dans le contexte de gestion de la covid-19 : perspectives institutionnelles et opérationnelles Par F. NGOUNMEDJE, M. JEUGUE DOUNGUE & C. V. NOUAZI KEMKENG.....	147
Les agriculteurs contractuels au nord cameroun : entre conformisme et bricolage des règles du jeu Par G. NENBARA GOLDONG KAOGA et N. ONANA NOAH	181

L'abri sous roche de nkomeyos (cameroun meridional) : datations
radiocarbone et occupations humaines depuis 3000 ans
Par Jean Robert MANDENG 199



Le régionalisme africain en matière de santé dans le contexte de gestion de la Covid-19 : perspectives institutionnelles et opérationnelles

*Firmin NGOUNMEDJE,
Martial JEUGUE DOUNGUE
& Carole Valérie NOUAZI KEMKENG*

Résumé

Jusqu'à la conférence d'Addis-Abeba de mai 1963, il n'était guère possible de parler de régionalisme africain. Les États indépendants d'Afrique ont accompli en 1963 un pas important vers la constitution d'une synergie normative et institutionnelle. Cette démarche endogène va s'affirmer par une volonté partagée comme toujours par un régionalisme africain. Instrument qui jusqu'ici, perçu comme un fil conducteur des différentes décisions des États en Afrique ayant pour but de coordonner la politique du continent sur tous les domaines de la vie humaine. Ainsi, dans une perspective d'évaluation du régionalisme africain, il est question de l'appréhender à l'aune de la Covid-19. Pour y parvenir, il est nécessaire, au-delà de l'apport de l'Afrique dans le cadre de lutte contre la Covid-19, de se demander si les normes et institutions mises en place dans le cadre de la gestion de la Covid-19 sont susceptibles de répondre à l'impératif de préservation de la santé et des droits fondamentaux ? À partir de la combinaison des méthodes juridique, comparative, sociologique et anthropologique, il ressort que la pluralité institutionnelle et normative est l'une des caractéristiques du régionalisme africain en matière de santé. Cependant, à l'aune de la Covid-19, le constat révèle un régionalisme diversifié, qui à plusieurs égards s'avère en quête d'efficacité.

Abstract

Until the Addis Ababa conference of May 1963, it was hardly possible to speak of African regionalism. In 1963, the independent states of Africa took an important step towards the constitution of a normative and institutional synergy. This endogenous approach will be affirmed by a will

shared as always by an African regionalism. An instrument that until now has been perceived as a guiding thread for the various decisions of the States in Africa with the aim of coordinating the policy of the continent in all areas of human life. Thus, from the perspective of evaluating African regionalism, it is a question of apprehending it in the light of the Covid-19. To do so, it is necessary, beyond the contribution of Africa in the fight against Covid-19, to ask whether the norms and institutions put in place in the framework of the management of Covid-19 are likely to meet the imperative of preserving health and fundamental rights? From the combination of legal, comparative, sociological and anthropological methods, it emerges that institutional and normative plurality is one of the characteristics of African regionalism in health matters. However, in the light of the Covid-19, the report reveals a diversified regionalism, which in several respects is in search of effectiveness.

Introduction

Une fois de plus, la communauté internationale se trouve en mal comme lors des épidémies mondiales précédentes telles que le VIH-SIDA, la peste, Ebola et bien d'autres. La pandémie de la Covid 19 a mis la communauté scientifique internationale en branle et a entraîné aussitôt la création d'une plateforme interpellant toute la sphère scientifique y compris l'Afrique. C'est ce qui ressort de la situation actuelle qui invite toute la communauté scientifique à mener une réflexion sur cette pandémie connue sous le nom de « *Covid-19* ». Les premiers signes de cette pandémie ont été observés à partir du 31 janvier 2019 par « *la Commission sanitaire municipale de Wuhan*⁵⁴, dans la province de Hubei », signalant ainsi un cas au « Coronavirus ». Une situation bien que contradictoire sur la base de la diversité d'opinions existantes a fini par donner un consensus en ce sens que cela « (...) *constitue une urgence de santé publique internationale (USPP)*⁵⁵. » L'écho s'est tout de suite fait ressentir dans le continent africain

⁵⁴[Fr.wikipedia.org/wiki/Wuhan](https://fr.wikipedia.org/wiki/Wuhan), capitale de la province du Hubei, en Chine située en Chine Centrale. Abrisant près de 8,9 millions d'habitants et ayant une municipalité de plus de onze millions d'habitants. Septième ville la plus peuplée du pays et la deuxième plus grande zone urbaine de l'intérieur, un paysage dont le relief se caractérise par une plaine alluviale.

⁵⁵www.who.int/fr/news-room/detail/29-06-2020, déclaration donnée par l'OMS le 29 juin 2020 à travers la voix du Directeur Général convoquant le comité d'urgence dans le but de présenter la situation de la pandémie du Covid 19 devenue désormais une Urgence de Santé Publique Internationale.

prenant en compte l'alerte qui a été donnée au plan international, à travers la voix audible de l'UA, et ses autres partenaires une réaction prompte et immédiate qui s'est manifestée par la mise en place d'une plateforme africaine interactionnelle à savoir le « *groupe de travail continental, l'Africa Task Force for Novel Coronavirus (...)* »⁵⁶. Une réaction qui va s'affirmer par une volonté partagée au regard des nouvelles dispositions prises par les pairs africains, affirmée comme toujours par un « *régionalisme africain* ». Si la problématique de l'existence d'un droit africain de santé ne se pose plus aujourd'hui⁵⁷, il convient de préciser que ce droit est constitué de l'ensemble des règles juridiques établies par les organisations internationales et les autorités étatiques nationales, applicables en Afrique aux actions de santé en vue de la protection des droits de l'homme et du développement⁵⁸. Ce corpus juridique relativement fourni est un instrument qui jusqu'ici, perçu comme un fil conducteur des différentes décisions des États en Afrique ayant pour but « (...) *de coordonner la politique du continent (...)* »⁵⁹, sur tous les domaines de la vie humaine africaine⁶⁰. Il en est de même pour le cas de la Covid-19. Ainsi, le champ de réflexion en lui-même permet de délimiter la présente thématique dans l'espace régional (africain), axée sur la période 2019 jusqu'à, nos jours. Pour y parvenir, il est nécessaire, au-delà de l'apport de l'Afrique dans le cadre de la lutte contre la Covid 19, de se demander si le régionalisme africain est-il conçu pour une gestion effective de la Covid 19 ? Autrement dit, les normes et institutions mises en place dans le cadre de la gestion de la Covid 19 dans le cadre régional africain, sont-elles susceptibles de répondre à l'impératif de préservation de la santé et des droits fondamentaux ?

⁵⁶ frsategie.org/publications/notes/covid-19-afriq, Note de la FRS n° 28 :2020, Gérard, Mathieu Mérino, 24 avril 2020.

⁵⁷ Michel Belanger, « Existe-t-il un droit africain de santé ? », in *La création du droit en Afrique*, Dominique DARBON et Jean du Bois de Gaudusson (dir.), éd. Karthala, 1997, pp. 361-370, préc. p. 362.

⁵⁸ Idem.

⁵⁹ François Borella, « Le régionalisme africain en 1964 », *Annuaire français de droit international*, vol. 10, 1964, pp. 621-637 ; voir le site : <https://doi.org/10.3406/afdi>, 1964.1782.

⁶⁰ Santé publique France, définition de cas d'infection au SARS-coV-2 (COVID-19), mise à jour le 07/05/2020.

La réponse à cette question nécessite la combinaison de plusieurs méthodes. D'abord à la méthode juridique⁶¹ qui consiste en l'analyse des instruments juridiques régionaux africains en matière de santé. Elle alterne la dogmatique qui permet de comprendre le sens formel de la règle de droit) et la casuistique qui renseigne sur la confrontation de la règle de droit au réel et a permis d'identifier quelques Etats africains qui ont mis en œuvre la politique de riposte définie par l'Union africaine. Ensuite, le recours à la sociologie du droit ou à la sociologie juridique qui est la branche (ou sous-discipline) de la sociologie permet d'étudier les phénomènes juridiques en prêtant attention aux pratiques effectives des acteurs du champ juridique, et non simplement aux textes réglementaires. Le recours à l'anthropologie du droit permet d'aborder les phénomènes juridiques avec une approche sociale, culturelle et symbolique, dans la mesure où la spécificité africaine a permis à l'Afrique de s'engager dans cette lutte à travers une démarche qui lui est propre. Enfin, pour mieux apprécier cette spécificité africaine dans la riposte de la Covid-19, recours à la méthode comparative⁶² s'avère nécessaire dans la mesure où elle a permis de jeter un regard sur les normes, institutions et techniques de riposte entrepris du côté de l'occident. L'exploitation de ces différentes méthodes et une analyse fondée sur le droit international et régional africain, laissent apparaître l'hypothèse selon laquelle, la pluralité institutionnelle et normative est l'une des caractéristiques du régionalisme africain en matière de santé. Cependant, à l'aune de la Covid-19, le constat révèle un régionalisme diversifié (I), qui à plusieurs égards s'avère renouveler (II).

1. Un régionalisme diversifié

La pandémie de la Covid 19 met à rude épreuve les États du monde et en particulier l'Afrique. Cette pandémie s'est rapidement muée en crise sanitaire mondiale au regard de ses effets dévastateurs, rappelant ainsi les récentes flambées de l'Ébola tout comme celles liées à la tuberculose et au

⁶¹ Jean Louis Bergel, *Méthodologie juridique*, collection « Thémis », PUF, 1^{ère} édition, 2001, p. 18.

⁶² Cécile Vigour, *La comparaison dans les sciences sociales. Pratiques et méthodes*, Éd. La Découverte, Coll. « Guides-Repères », Paris, 2005, p. 6.

VIH/SIDA, lesquelles sont encore présentes dans les esprits des africains. Compte tenu de l'augmentation des flux commerciaux et de l'accroissement de la population, les maladies transmissibles circulent de plus en plus vite⁶³ et les États se trouvent désormais dans l'incapacité de faire face aux défis sanitaires globaux. Un constat est fait aujourd'hui la quasi-totalité des organisations internationales se sont dotées d'un arsenal juridique prompt à une riposte efficace des pandémies. Ainsi la quête d'une stratégie commune de riposte à l'échelle régionale (A) a permis de mettre en exergue le renforcement du cadre institutionnel (B) dans la gestion des pandémies en Afrique.

1.1. La quête d'une stratégie commune de riposte à l'échelle régionale

Le droit international de la santé a une vocation universelle. Toutefois comme toutes les autres disciplines du droit international, il n'a pas échappé à la régionalisation. A l'instar des autres régions du monde, l'Afrique connaît une régionalisation du droit international de la santé. Il s'agit donc d'examiner la stratégie régionale africaine contre la riposte des pandémies qui secouent le continent à l'instar de la Covid19. La quête d'une stratégie commune de riposte à l'échelle régionale (2) repose sur un cadre juridique existant qu'il convient d'analyser (1).

1.1.1. Le cadre juridique régional africain de lutte contre les pandémies

Conformément à l'article 3 (n) de l'Acte constitutif de l'Union africaine, l'un des objectifs de l'Union est d'œuvrer de concert avec les partenaires internationaux en vue de l'éradication des maladies évitables et la promotion de la santé sur le continent. Il convient de dire que de nombreux instruments régionaux africains pertinents ont été adoptés dans le domaine de la santé publique. L'union africaine joue un rôle important dans la l'élaboration des normes juridiques de protection du droit à la santé. Au sommet de ces instruments se trouve le traité fondateur de

⁶³Guillaume Le Floch, « Santé et droit international : l'ébullition permanente », in *Santé et droit international*, Colloque de Rennes, 2019, p. 7.

L'union africaine : la charte africaine des droits de l'homme et des peuples qui consacre en son article 16, le droit de toute personne à « *un meilleur état de santé physique et mentale qu'elle soit capable d'atteindre* », et le devoir des parties à la charte de « *prendre toutes les mesures nécessaires en vue de protéger la santé de leurs populations et de leur assurer l'assistance médicale en cas de maladie* »⁶⁴. À ce titre, il a été adopté un protocole pour la surveillance renforcée du SRAS et du syndrome grippal pour COVID-19 en Afrique. Les États membres devraient continuer de renforcer la surveillance aux frontières afin de dépister les voyageurs entrants pour les maladies respiratoires graves et les antécédents de voyages récents dans les pays ou les territoires affectés signalent une transmission locale ou communautaire⁶⁵.

Conformément à l'article 2 du RSI de 2005, les États parties sont tenus de respecter un ensemble de règles aux frontières visant « *à prévenir la propagation internationale des maladies* »⁶⁶. Cette obligation des États à se conformer à cette prescription, découle du droit à la santé, qui pour SAUVÂT, signifie que « *l'Etat a le devoir de respecter, de protéger la santé de tous les sujets de droit en légiférant en matière de respect du corps d'autrui, de santé publique, de sécurité sanitaire etc... et de permettre l'élaboration d'un système de soins notamment en réglementant la formation des médecins et en laissant les médecins diplômés s'installer et exercer librement* » « *Il a également l'obligation de participer activement à la mise en place de ce système de soins, notamment par la création et la gestion des hôpitaux publics et à son financement grâce au système de sécurité* »⁶⁷. Selon le Pacte international relatif aux droits économiques, sociaux et culturels (PIDESC) est « *le droit qu'a toute personne de jouir du meilleur état de santé physique et mentale qu'elle soit capable d'atteindre* »⁶⁸.

⁶⁴ Voir art.16 de la charte africaine des droits de l'homme et des peuples

⁶⁵ Union Africaine, « sur la pandémie de la maladie à coronavirus (Covid-19) », bulletin d'information n°26, juillet 2020. Aussi, le CACM a publié un guide sur la reprise des voyages et des surveillances transfrontalières. Par ailleurs, les mises à jour hebdomadaires des politiques scientifiques et de santé publique de Covid-19 sont accessibles à l'adresse <https://afriacdc.org/ressources/> en vue de sensibiliser et mettre en garde un plus grand nombre de personnes.

⁶⁶ Il s'agit du Règlement Sanitaire International de 2005.

⁶⁷ SAUVÂT (C.), *Réflexions sur le droit à la santé* ; PUF 2004, 533 p, plus préc, p. 180.

⁶⁸ Paragraphe 1 de l'art. 12 du PIDESC

Quant à la DDHC de 1789, qui n'est rien d'autre que la source de tous les droits humains et « *l'instrument de base en vigueur* »⁶⁹, elle mentionne le droit à la santé en son art. 25 qui correspond à l'idée selon laquelle: « *toute personne a droit à un niveau de vie suffisant pour assurer sa santé, son bien-être et ceux de sa famille, notamment pour l'alimentation, l'habillement, le logement, les soins médicaux ainsi que pour les services sociaux nécessaires ; elle a droit à la sécurité en cas de chômage, de maladie, d'invalidité, de veuvage, de vieillesse ou dans les autres cas de perte de ses moyens de subsistance par suite de circonstances indépendantes de sa volonté. La maternité et l'enfance ont droit à une aide et à une assistance spéciale. Tous les enfants, qu'ils soient nés dans le mariage ou hors mariage, jouissent de la même protection sociale* »⁷⁰. Il revient donc aux États parties de procéder à une surveillance épidémiologique quotidienne des populations afin de déceler rapidement un événement ou toute situation susceptible de constituer une urgence de santé publique internationale. C'est la conséquence des obligations positives auxquelles sont astreints les États⁷¹, que l'on retrouve généralement en droit international des investissements où il est un classique des traités bilatéraux conclus entre États hôtes et investisseurs

⁶⁹ M. Özden, *Le droit à la santé. Un droit humain fondamental stipulé par l'ONU et reconnu par des traités régionaux et de nombreuses constitutions nationales*, brochure du Programme Droits Humains du Centre Europe- Tiers Monde (CETIM), 2008, p.

⁷⁰ On retiendra également la Convention internationale sur l'élimination de toutes les formes de discrimination raciale (Adoptée le 21 décembre 1965) précise à l'art. 5 que « *les États parties s'engagent (...) à garantir le droit de chacun (...) à la jouissance du droit (...) à la santé, aux soins médicaux, à la sécurité sociale et services sociaux* ». Ensuite, la Convention sur l'élimination de toutes les formes de discrimination à l'égard des femmes (Adoptée le 18 décembre 1979) qui fait mention à l'art. 11 paragraphe 1 de ce que « *les États s'engagent à prendre toutes les mesures appropriées (...) afin d'assurer, sur la base de l'égalité (...) le droit à la protection de la santé* » et l'art. 12 de la même Convention de renchérir en stipulant que les États parties devront prendre « *toutes les mesures appropriées pour éliminer la discrimination à l'égard des femmes dans le domaine des soins de santé (...)* ». Mais aussi, la Convention relative aux droits de l'enfant (Adoptée le 20 novembre 1989) qui précise, entre autres, à l'article 24 que « *les États parties reconnaissent le droit de l'enfant de jouir du meilleur état de santé possible et de bénéficier de services médicaux et de rééducation. Ils s'efforcent de garantir qu'aucun enfant ne soit privé du droit d'avoir accès à ces services* ».

⁷¹ Les obligations positives en matière de protection du droit à la santé peuvent d'abord se déduire de l'article 2 § 1 du Pacte, qui ne traite certes pas spécifiquement du droit à la santé (lequel est envisagé à l'article 12), mais de l'ensemble des droits protégés par le Pacte. Qualifiée de « clause parapluie », la disposition est une clause générale par laquelle l'État assure qu'à compter de l'entrée en vigueur du texte, il respectera l'ensemble de ses dispositions et les obligations qu'elles créent. Elie Tassel, « *Droit à la santé, droit à la vie et coronavirus* », *Cahiers Droit, Sciences & Technologies*, n°11, 2020, pp. 151-170, consulté en ligne sur <http://journals.openedition.org>, le 25 avril 2022, à 2h30.

étrangers⁷². Il peut aussi apparaître sous d'autres noms : « *clause parapluie (umbrella clause), clause d'effet miroir, clause de couverture, clause de protection parallèle, clause pacta sunt servanda* »⁷³.

1.1.2. La coordination régionale de la réponse : entre incapacité de l'organisation panafricaine et riposte individuelle des États membres

Des auteurs tels que Stapleton, Schröder-baack, Laaser, Meershoek et Popa affirment qu'une meilleure coordination entre les politiques globales et nationales est requise pour mieux gérer les besoins globaux et les besoins individuels lors de crises⁷⁴. Aussi, le succès de la mise en œuvre des stratégies de préparation et de riposte à la Covid-19 dépendra de la participation de l'ensemble de la société au plan internationale et de la solidité de la coordination nationale et supranationale notamment au niveau régional. Comme l'a relevé Dieudonné Coffi ASSOUVI, « l'économie politique envisage l'Union africaine (UA) comme un creuset de coordination de la lutte contre la Covid-19 et de gestion de la crise ; aucun État ne peut seul gagner cette guerre »⁷⁵

L'Union Africaine a institué un Fonds d'intervention Covid-19 destiné à ses 55 pays membres, et par l'entremise de ses centres africains pour le contrôle et la prévention des maladies est devenue une figure de proue dans la riposte de la pandémie actuelle en instaurant un nouveau partenariat au sein de la stratégie continentale commune contre la Covid-19 dont le but est d'accélérer les dépistages de la maladie (Partner hip to accelerate Covid-19 testing ou PACT). Le PACT appelle également à instaurer sans tarder un système africain dirigé par le CDC pour permettre de regrouper les approvisionnements en matériels de diagnostic de la

⁷² V. par ex. J. Cazala, « La clause de respect des engagements », in C. Leben (dir.), *Droit international*, cité par TASSEL (Elie), *Ibidem*.

⁷³ *Ibidem*.

⁷⁴ Cité par Stéphanie Maltais, *La gestion résiliente des crises sanitaires des Etats fragiles : études de la crise d'Ebola en Guinée*, Thèse de Doctorat, Ottawa, Canada, 2019

⁷⁵ Dieudonné Coffi Assouvi, « L'union africaine à l'épreuve de la covid-19 : une perspective d'économie politique internationale », Paru dans A+ International, L'expertise nord-américaine au service de votre administration, numéro 3, mai 2020, p. 7.

maladie et pour la riposte. Pour le cas du Mali par exemple, le pays s'est inscrit dans une coopération intersectorielle concertée avec l'OMS, le CDC Afrique et les pays de la sous-région CEDEAO. Une coopération sera basée pour l'essentiel sur la préparation au niveau sous régional et international d'actions coordonnées en matière de lutte contre le Covid-19⁷⁶.

Cependant, comme l'a relevé Dieudonné Coffi ASSOUVI, l'UA manque de capacité d'intervention au regard de l'urgence des actions à mener. Elle devrait élaborer un plan intégré de lutte contre la Covid-19⁷⁷. Pour lui, « si ces actions traduisent la détermination de l'UA à appuyer les États membres dans la lutte contre la pandémie, il n'en demeure pas moins vrai qu'elles trahissent l'incapacité de l'organisation panafricaine à trouver des solutions africaines aux problèmes africains. (...) D'ailleurs, l'UA n'était pas capable de se substituer aux États membres pour organiser le rapatriement des Africains vivant dans la province chinoise de Hubei. Dans une période de crise globale, la coordination interétatique est plus appropriée »⁷⁸.

Dès lors, dans une perspective épistémique du régionalisme diversifié, on constate la difficulté de mise en œuvre du pluralisme juridique du régionalisme africain au sein des États. L'on note à ce titre que la gestion de la Covid-19 a permis la réaffirmation du concept de souveraineté juridique des États membres de l'Union Africaine dans la mesure où face à l'incapacité de l'organisation panafricaine à organiser une action régionale commune, les États africains vont développer des stratégies de riposte individuelle. L'association canadienne Avocats Sans Frontières a déclaré en 2020 que « tous les États doivent prendre des mesures sans précédent pour juguler la propagation de la Covid-19, y compris des mesures qui limitent le plein exercice des droits et libertés garantis par le

⁷⁶ Voir en ce sens le plan d'actions pour la prévention et la réponse à la maladie à COVID-19 de mars 2020, p.16

⁷⁷ Dieudonné Coffi Assouvi, « L'union africaine à l'épreuve de la covid-19 : une perspective d'économie politique internationale », Paru dans A+ International, L'expertise nord-américaine au service de votre administration, numéro 3, mai 2020, p.7.

⁷⁸ Ibid., p. 8.

droit international et le droit interne de chaque pays »⁷⁹. Elles ont consisté en l'adoption des mesures barrières pour empêcher la transmission et la propagation du virus. Ces mesures vont du couvre-feu partiel au confinement, en passant par, la fermeture des frontières, des écoles, des bars et des lieux de cultes, le port obligatoire des masques, le lavage régulier des mains, la fermeture partielle des administrations publiques, l'institution du télétravail, l'instauration de la distanciation sociale de sécurité d'un mètre au moins entre deux personnes, l'interdiction de circulation des bus de transports en commun, l'obligation pour les taxis de prendre 3 personnes au maximum, l'interdiction des rassemblements ou des réunions de plus de 10 personnes, l'auto-isolement, l'auto confinement, le dépistage systématique et la prise de température⁸⁰.

De manière générale, ces mesures ont donné lieu à des restrictions de droits et libertés individuels et collectifs des citoyens à l'intérieur de chaque pays africain⁸¹ au même titre qu'en Europe et en Asie. Elles ont eu un impact sérieux sur la vie des populations. On peut relever entre autres, l'arrêt des activités économiques et des services sociaux, qui a entraîné une perturbation des moyens d'existence des membres vulnérables de la société, les pertes d'emploi, l'insécurité alimentaire des ménages, l'absence d'accès à la protection sociale, aux services de santé comme la santé sexuelle et de la reproduction, y compris les soins pré et post-natals pour les femmes enceintes, l'affaiblissement ou la désintégration des systèmes sociaux au profit des enfants, des personnes âgées et des personnes handicapées et la perturbation de l'accès à l'assistance humanitaire pour les personnes déplacées, les réfugiés, les demandeurs d'asile et les migrants

⁷⁹ ASF Canada, « L'État de droit, les droits humains, toujours aussi importants en temps de crise ? », 02/04/2020.

⁸⁰ Dieudonné Coffi ASSOUVI, *op. cit.*, p. 8.

⁸¹ Sur cet aspect, lire également Moustapha Afroukh, « Covid-19 et droit de dérogation : les réponses du droit international des droits de l'homme », *RDLF* 2020 chron. n°40., Tremblay, G. (1977). « Les situations d'urgence qui permettent en droit international de suspendre les droits de l'homme ». *Les Cahiers de droit*, 18(1), 3–60. <https://doi.org/10.7202/042154ar>, Serge Frédéric Mboumegne Dzesseu et Valéry Blériot Djomo Tamen « COVID-19 et dérogations juridiques au Cameroun », in Pierre Ongolo Zogo, Anne-Cécile Zoung-Kanyi Bissek, et al. (Dir), *Covid 19 au Cameroun : Regards croisés et leçons apprises*, Editions Monanges, Yaoundé, 2021, pp. 255-276., Renard, S., 2020, « L'état d'urgence sanitaire : droit d'exception et exceptions au droit », *RDLF*, 13, pp. 372-378.

; les mauvais traitements infligés aux migrants, la fermeture des frontières aux réfugiés et aux demandeurs d'asile et les répercussions disproportionnées sur d'autres groupes marginalisés de la société, notamment les jeunes, les pauvres, les personnes en détention, les minorités et les populations/communautés autochtones.

Il est important de relever ici que le système africain de protection des droits de l'homme repose sur un instrument fondamental qu'est la Charte africaine des droits de l'homme et des peuples. Ce texte régional consacre l'impossibilité de déroger aux droits garantis quelle que soit la circonstance exceptionnelle. Dans le cadre de la gestion de la covid 19, Il a été impossible d'appliquer cet instrument régional de protection des droits de l'homme. Olivier Baraka Bahoze souligne à ce titre que, maintenir un tel standard s'est avéré incompatible avec la nécessité d'endiguer la Covid-19⁸². L'on convient avec lui que, la déclaration dans plusieurs Etats africains de l'état d'urgence sanitaire, dérogoire aux droits de l'homme, viole la Charte africaine. C'est la raison pour laquelle il plaide en faveur de l'adoption d'une convention régionale applicable aux situations d'urgence pour un maximum de sécurité juridique face aux décisions étatiques susceptibles de rendre dérisoires les droits protégés par la Charte.

Il convient de noter que cette convention régionale spécifique servira de complément au cadre juridique encore insuffisant en ce qui concerne la gestion des pandémies au niveau continental. Ce qui pourrait consolider la stratégie commune de riposte à l'échelle régionale même si à côté, l'on a noté déjà un renforcement du cadre institutionnel dans la lutte contre la covid 19 en Afrique.

⁸² O. B Bahoze , « Le système africain des droits de l'homme face à l'état d'urgence sanitaire due à la Covid-19 », *Annuaire africain des droits de l'homme*, (2020) 4, pp. 60-82, <http://doi.org/10.29053/2523-1367/2020/v4a4> p. 60. Lire aussi Aubin DASSI NDÉ, « La Covid-19 : un Janus dans le développement des droits de l'homme », *Cahiers Africains de Droit International*, n° 018 – Décembre 2021, pp. 185-219.

1.2. Le renforcement des capacités institutionnelles

Le renforcement des capacités institutionnelles s'entend ici de la capacité des organes habilités à lutter contre les pandémies à fournir des actions efficaces pour remédier au problème. Le plan d'action régional et sous régional a pour objectif de faciliter la prise de décisions et la mise en place des actions nationales pouvant être coordonnées au niveau régional. Aujourd'hui plus que jamais, l'appel au multilatéralisme doit être renforcé pour s'attaquer aux vastes implications sanitaires, économiques, géopolitiques et sociales du Covid⁸³. Car, comme le rappelle le célèbre adage attribué à Winston CHURCHILL, « *on ne doit jamais gaspiller une bonne crise* ». De ce fait, il faut dire la création d'institutions régionales nouvelles (1) et la collaboration des partenaires internationaux (2) contribuent fortement à éradiquer cette menace globale.

1.2.1. La création d'institutions régionales nouvelles

La création d'institutions nouvelles en période de crise participe du renforcement institutionnel à la fois opérationnel et stratégique de riposte. En plus de cela, ça contribue à augmenter la capacité infrastructurelle en matière réponse adéquate tant au niveau régional, qu'au niveau étatique. Tel est le cas de l'Afrique, qui dans le cadre de la lutte contre la propagation du Covid-19, s'est dotée de nouvelles institutions, et comités. L'union africaine a mis en place plusieurs centres pour le contrôle et la prévention des maladies dont l'architecture repose sur deux grandes orientations de l'intégration africaine : le régionalisme (UA) et le sous régionalisme (les communautés économiques régionales ou CER). En janvier 2015, la création du centre africain de prévention et de contrôle des maladies et de son bureau de coordination, par les chefs d'États et de gouvernements a été formellement entériné⁸⁴. Le CDC Afrique a été officiellement lancé le 31 janvier 2017, en tant qu'institution spécialisée de l'UA, il est considéré aujourd'hui comme étant la plus haute instance décisionnelle en matière

⁸³Marie Roy, « Le système sanitaire international à l'épreuve du Covid-19 », in *Vie publique*, consulté en ligne sur <https://www.vie-publique.fr>, le 26 avril 2022, à 1h30.

⁸⁴OMS, *Rapport de la situation sur la création du CDC*, AFR/RC65/8, 25 novembre 2015

de santé publique à l'échelle continentale. Le centre vise à renforcer les capacités des établissements de santé publiques de l'Afrique à détecter les maladies et à y répondre efficacement ; et à répondre à d'autres problèmes de santé grâce à un réseau intégré de programmes de préparation et d'intervention, de surveillance, de laboratoire et de recherche à l'échelle continentale⁸⁵. Les Centres africains de prévention et de contrôle des maladies, établis en 2017, recueillent des informations en temps réel, en étroite collaboration avec l'Organisation mondiale de la Santé (OMS)⁸⁶. Leur nouveau partenariat pour l'accélération du dépistage de la Covid-19 (PACT), qui vise à tester 10 millions de personnes en six mois, es venu compléter les efforts des gouvernements tout en favorisant des avancées importantes dans la promotion d'une gestion de la pandémie fondée sur les connaissances⁸⁷. En plus, le CDC-Afrique a travaillé en étroite collaboration avec l'OMS pour aider les pays à disposer de protocoles standards afin de générer des données probantes essentielles pour concevoir des ripostes à la pandémie spécifiques à chaque pays⁸⁸. Par exemple, en décembre 2020, 5 233 séquences du génome de la Covid-19 venant d'Afrique ont été soumises à la base de données de séquences GISAID, ce qui ne représente que 2 % de l'ensemble des génomes de cette base de données. Pour augmenter ce nombre, le Bureau régional de l'OMS pour l'Afrique, en collaboration avec le CDC-Afrique, a lancé un réseau régional de laboratoires de séquençage pour la Covid-19 et les agents pathogènes émergents⁸⁹.

⁸⁵ Le CDC travaillera avec les Etats membres de l'union africaine, l'OMS et des partenaires des cinq sous-régions géographiques d'Afrique pour renforcer leurs capacités dans cinq domaines stratégiques prioritaires : (1) surveillance de la santé publique et renseignements sur les maladies ; (2) préparation et intervention en cas d'urgence en santé publique ; (3) systèmes et réseaux de laboratoires de santé publique ; (4) systèmes d'information et de technologie en santé publique ; (5) recherche en santé publique et instituts de santé publique

⁸⁶ Nations Unies, *les incidences de la Covid-19 en Afrique*, Note de synthèse du 20 mai 2020, p. 6.

⁸⁷ *Ibidem*.

⁸⁸ Bureau Régional de l'OMS, *Rapport sur la riposte stratégique à la COVID-19 dans la Région africaine de l'OMS*, Février-décembre 2020, pp. XI-XII.

⁸⁹ Le réseau, lancé en octobre, vise à étendre les capacités de séquençage dans la Région africaine et la Région de la Méditerranée orientale de l'OMS en introduisant le séquençage de nouvelle génération (SNG) dans les laboratoires de ces régions. *Ibid.*, p. 15.

En plus de travailler avec les Etats membres de l'UA, le CDC Afrique gère cinq centres de collaborations régionaux pour l'Afrique centrale, orientale, septentrionale, australe et occidentale, dont les objectifs sont entre autres de mettre en place un système d'alerte précoce, afin de faire face, plus efficacement, et en temps opportun, aux menaces à la santé, notamment les maladies infectieuses les maladies chroniques et les catastrophes naturelles⁹⁰. Les Centres africains de prévention et de contrôle des maladies ont également mis en place le Fonds d'intervention COVID-19 pour l'Afrique, en collaboration avec l'initiative AfroChampions (secteurs public et privé), afin de réunir initialement 150 millions de dollars É.-U pour les besoins immédiats, puis jusqu'à 400 millions de dollars afin de soutenir une action sanitaire et une assistance socioéconomique durables en faveur des populations les plus vulnérables de l'Afrique⁹¹.

Selon le Centre Africain pour le Contrôle et la Prévention des Maladies (CDC Afrique), l'ampleur et la gravité de la pandémie de Covid-19 en Afrique constituent une source de préoccupation⁹². Par ailleurs, l'on n'a durant cette période de crise sanitaire de Covid-19, le repositionnement des organisations sous régionales, comme la Communauté économique des États de l'Afrique de l'Ouest – (CEDEAO), pour accompagner les pays vers l'accès à des infrastructures de santé publique comme les instituts nationaux de santé publique (INSP), les centres des opérations de réponse aux urgences sanitaires (CORUS)⁹³.

En outre, depuis le début de la pandémie des comités spécialisés ont été mis en place, afin d'assurer la cohérence, l'alignement et la complémentarité des actions. C'est le cas, au Bureau régional de l'OMS où a été activé une équipe d'appui à la gestion des incidents liés à la COVID-

⁹⁰ Feuillet d'information sur le Centre africain de prévention et de lutte contre les maladies, disponible sur www.africacdc.org (consulté le 02 octobre 2020).

⁹¹ Nations Unies, *Note de synthèse : les incidences de la covid-19 en Afrique*, 20 mai 2020, p. 6.

⁹² Union Africaine, *riposte de l'Afrique à la COVID-19 en matière de gouvernance*, rapport préliminaire, mai 2020, p. 13

⁹³ Hervé Hien, « La résilience des systèmes de santé : enjeux de la covid-19 en Afrique Subsaharienne », *S.F.S.P | Santé Publique*, Vol. 32, n°2, 2020, pp. 145-147, plus préc, p. 146.

19 (IMST) pour fournir un soutien opérationnel et technique aux pays et aux équipes nationales de gestion des incidents⁹⁴.

Toujours dans la mouvance de création des institutions, il a été mis en place des institutions virtuelles au travers du numérique, trouvé comme solution à la riposte contre la propagation de Covid-19. Dans plusieurs pays, l'Organisation mondiale de la santé (OMS) a mis en place un agent conversationnel fondé sur l'intelligence artificielle pour fournir des informations. Ce service d'alerte sanitaire de l'OMS est disponible en plus de 10 langues⁹⁵. Depuis février, l'OMS a pris contact avec des dizaines d'États pour les aider à fournir des informations exactes au public par l'intermédiaire de ce service fourni sur WhatsApp⁹⁶. D'autres offres ont également été proposées à l'initiative de pays, comme en Égypte (dont une version pour les sourds), au Congo et au Zimbabwe⁹⁷.

Un écosystème de santé numérique permettant de faciliter la réaction face à une pandémie en améliorant les activités de surveillance et de contrôle (signalement rapide des cas par exemple) et en facilitant le partage d'informations (documentation efficace et partage des dossiers des patients par exemple)⁹⁸. La propagation de la pandémie de Covid-19 a mis en évidence l'importance de l'échange de données sanitaires et de l'interopérabilité⁹⁹.

En plus de la création de ces institutions régionales, l'on note une pléthore d'organisations créées au sein des États africain. Au Nigéria, il y'a eu la création de la Coalition Against Covid-19 (Coalition contre la Covid-19) qui a réuni des banques locales en vue de mobiliser des ressources destinées à soutenir la protection sociale et l'achat d'équipements de

⁹⁴ Bureau Régional de l'OMS, *Rapport sur la riposte stratégique à la COVID-19 dans la Région africaine de l'OMS*, *op.cit.*, p. VIII.

⁹⁵ Banque européenne d'investissement, *COVID-19 : les solutions numériques de l'Afrique*, Luxembourg, 2020, p. 12.

⁹⁶ *Ibidem*.

⁹⁷ <https://airtable.com/shrGXLJECotnZa1Ou/tblwPhDJfisiTMNg6/viwRoWh6lu99xyzz7?block=3bipVDslkfpjON6Dh>, Consulté sur le 27 avril 2022 à 19h20.

⁹⁸ Banque européenne d'investissement, *COVID-19 : les solutions numériques de l'Afrique*, *op.cit.*, p. 15.

⁹⁹ *Ibidem*.

protection individuelle¹⁰⁰. L'initiative « African Influencers for Development » (« Influenceurs africains au service du développement »), soutenue par le PNUD, a permis de rassembler des professionnels de la santé, de la finance, de la logistique et de la production, notamment¹⁰¹. Au Cameroun, sept (07) centres spéciaux de prise en charge des patients Covid-19 ont été créés par Arrêté N°041/CAB/PM du 20 avril 2020¹⁰². Cet acte est en faveur d'une bonne *réactivité du système*, et a permis d'anticiper sur la préservation de la demande habituelle des soins et services¹⁰³.

1.2.2. La collaboration avec les partenaires internationaux

La collaboration avec les partenaires internationaux découle d'une obligation positive, celle de la solidarité commune ou internationale. L'obligation de solidarité internationale « *est une composante essentielle de la matricialité du droit de l'homme à la santé* »¹⁰⁴. A l'échelle mondiale, la réponse sanitaire doit privilégier la solidarité envers les pays en développement, la santé étant considérée comme un bien public universel¹⁰⁵. Depuis l'apparition de la Covid 19, les institutions régionales africaines tentent d'endiguer le phénomène par la coopération internationale sur tous les plans. Avec l'appui des partenaires au développement, les organisations africaines, les Etats ont pu prendre des mesures pour renforcer les capacités de dépistages, améliorer l'accès aux fournitures médicales et accroître la participation aux recherches sur le vaccin et les traitements¹⁰⁶.

¹⁰⁰ Nations Unies, *Note de synthèse : les incidences de la covid-19 en Afrique, op.cit.*, p. 9.

¹⁰¹ *Ibidem*.

¹⁰² Yves-Mathieu Zoa Nanga, Manaouda Malachic, Jean-Jacques Akamba, « Le système de santé à l'épreuve de la COVID-19 au Cameroun », Leçon inaugurale ; les dimensions socio-économiques, politiques et sécuritaires de la covid-19 : la nécessité d'un plan de riposte multisectoriel, national et régional, in *L'Etat africain à l'épreuve de la pandémie Covid-19, Revue Africaine de Sécurité Internationale - RASI 002*, Acte du Conférence Internationale de Yaoundé organisée par l'EIFORCES avec l'appui du Japon à travers le PNUD les 27 et 28 mai 2021 au Palais des Congrès, p. 115.

¹⁰³ *Ibidem*.

¹⁰⁴ Alain-Georges Bessala, « Le droit à la santé Le droit à la santé dans les pays pauvres très endettés », *op.cit.*, p. 119.

¹⁰⁵ Nations Unies, *les incidences de la COVID-19 en Afrique*, Note de synthèse du 20 mai 2020, p. 3.

¹⁰⁶ *Ibid.*

Dans ce contexte, l'un des partenariats les plus en vue est celui en vigueur avec l'Organisation Mondiale de la Santé. Dans sa constitution du 22 juillet 1946¹⁰⁷, l'article 1^{er} dispose que le but de l'organisation est « *d'amener tous les peuples au niveau de santé le plus élevé* » et son article 71 renchérit en disposant que : « *l'organisation peut, en ce qui concerne les questions de son ressort, prendre toute disposition convenable pour ce concerter et coopérer avec les organisations internationales et, avec l'approbation du gouvernement intéressé, avec des organisations nationales gouvernementales ou non gouvernementales* ». A titre d'illustration, il a été institué un bureau régional de l'OMS pour l'Afrique qui travaille avec les gouvernements et les organismes spécialisés, les partenaires et autres parties prenantes dans le domaine de la santé publique, pour renforcer les capacités des gouvernements nationaux en vue de l'amélioration de la santé de leurs citoyens, ainsi que de la collecte, de l'analyse et de la diffusion des informations permettant de trouver des solutions aux problèmes de santé publique. Les contributions de l'OMS aux progrès réalisés pour la lutte contre les épidémies et les pandémies en Afrique sont considérables à l'instar l'OMS/AFRO qui a fourni un appui aux Etats membres pour qu'ils mettent au point un traitement grâce à une série de mécanismes de soutien tels que le renforcement des capacités des laboratoires nationaux pour le diagnostic du VIH, le suivi des patients sous traitement anti rétroviraux (TARV)¹⁰⁸.

Les efforts de réponse au Covid-19 ont été mondialisés pour développer une meilleure solution. Un cadre de collaboration a été mis en place à travers trois partenariats : Partenariat vaccin ; Partenariat thérapeutique ; et Partenariat diagnostic. *Le partenariat pour les vaccins* est composé de la Coalition pour la Préparation et l'Innovation aux Epidémies de l'OMS et de GAVI, pour aider à améliorer la préparation des pays et la livraison de vaccins par le biais du programme de facilité COVAX. *Le Partenariat Thérapeutique*, quant à lui, s'appuie sur l'accélérateur thérapeutique, l'OMS

¹⁰⁷ La constitution a été adoptée à la conférence internationale de la santé, tenue à New York du 19 juin au 22 juillet 1946, signée par les représentants de 61 Etats le 22 juillet 1946 et est entrée en vigueur le 07 avril 1948

¹⁰⁸Luis Gomes Sambo, *Une décennie de l'action de l'OMS dans la région africaine*, OMS/AFRO, 2014, p.49-50

et UNITAID. Et *le partenariat de diagnostic* a été organisé avec Find, l'OMS et le Fonds Mondial¹⁰⁹. Chaque partenariat est soutenu par un centre de coordination à l'OMS. Ce processus de collaboration forme un groupe de facilitation pour superviser et rendre compte des progrès, mobiliser des ressources et s'engager avec les parties prenantes¹¹⁰. Par conséquent, une feuille de route multipartenaires a été définie dans l'ensemble du partenariat pour les vaccins, garantissant que la préparation et la livraison des pays sont l'un des flux parmi d'autres

En ce qui concerne la pandémie de Covid-19, de plus en plus l'organisation renforce son soutien aux pays à risque élevé en Afrique en menant des actions sur le terrain. Des équipes d'experts sont arrivés dans des zones les plus touchés tels que l'Afrique du Sud et plusieurs autres pays africains qui ont sollicité son soutien. L'organisation est entrain de mobiliser davantage d'experts techniques sur le terrain en multipliant des formations pour renforcer les capacités au niveau local. L'organisation a également mis sur pied un fond de solidarité pour la riposte à la Covid-19. Les organismes et les personnes qui souhaitent contribuer aux efforts de lutte contre la pandémie et soutenir l'OMS y sont conviés.

Sur le plan économique, la pandémie de Covid-19 exerce une pression insoutenable sur les gouvernements des Etats qui connaissent d'importants déficits budgétaire, et par ricochet fragilise l'action des différentes Institutions régionales africaines étant donné que ce sont les Etats qui contribuent au financement des activités desdites Institutions ; une vulnérabilité accrue de la dette et des systèmes de santé faibles, la chute des prix des matières premières notamment le pétrole, la baisse des recettes d'exportation¹¹¹. Cette situation préconise l'apport « *Des soutiens*

¹⁰⁹ Rose Fomban Gana Leke, « Covid-19 : une crise sanitaire mondiale », Leçon inaugurale ; les dimensions socio-économiques, politiques et sécuritaires de la covid-19 : la nécessité d'un plan de riposte multisectoriel, national et régional, in *L'Etat africain à l'épreuve de la pandémie Covid-19, Revue Africaine de Sécurité Internationale - RASI 002*, Acte du Conférence Internationale de Yaoundé organisée par l'EIFORCES avec l'appui du Japon à travers le PNUD les 27 et 28 mai 2021 au Palais des Congrès, pp. 17-30, plus préc, pp. 20-21.

¹¹⁰ *Ibidem*.

¹¹¹ Voir Banque Mondiale, *L'évaluation de l'impact économique du COVID-19 et des réponses politiques en Afrique subsaharienne*, vol.21, avril 2020, p.83

financiers désintéressés indispensables à la mise en œuvre des dispositifs institutionnels »¹¹².

Les institutions financières internationales ont également réagi rapidement pour fournir des ressources aux pays africains pour qu'ils puissent renforcer leur capacité afin de gérer les effets néfastes de la pandémie. A ce titre le groupe de la Banque Mondiale a approuvé une première série d'intervention de soutien d'urgence pour les pays en développement par le biais du mécanisme accéléré de riposte au Covid-19 en venant en aide à 25 pays dont 10 pays d'Afrique subsaharienne¹¹³. La Banque Mondiale dès le début de la pandémie de covid-19 a débloqué près de 12 milliards USD à l'appui des pays en développement pour de vaccins contre la Covid-19 dès qu'ils seront disponibles. L'ONU à travers le PNUD¹¹⁴ a également aidé les Etats à réagir de manière urgente et efficace au Covid-19 dans le cadre de sa mission d'éradiquer la pauvreté, réduire les inégalités et renforcer la résilience aux crises et aux chocs. Ce programme est donc une réponse socioéconomique des effets néfastes des pandémies aux côtés de la réponse sanitaire immédiate de l'OMS.

Par ailleurs, dans sa riposte contre la pandémie, la Société Financière Internationale (IFC) s'emploie à trouver le juste équilibre entre réaction de portée mondiale et des impacts ciblés, tout en veillant à ce que ses interventions contribuent à une reprise durable¹¹⁵. En outre, l'IFC a

¹¹² Alain-Georges Bessala, « Le droit à la santé Le droit à la santé dans les pays pauvres très endettés », *op.cit.*, p. 121.

¹¹³*Ibid.*, p.79.

¹¹⁴ Le programme des Nations Unies pour le développement (PNUD) est la pierre angulaire des activités opérationnelles de développement des Nations Unies, crée en 1965, afin d'aider les pays en développement (PED) à renforcer leurs capacités nationales pour accéder à un développement durable.

¹¹⁵L'IFC a engagé 4 milliards de dollars sur l'enveloppe de 8 milliards débloquée au titre du mécanisme de financement accéléré dédié à la riposte au Covid-19, dont l'objectif est d'aider les entreprises à traverser la pandémie et de préserver les emplois. La totalité des 2 milliards de dollars au financement du commerce et 2 milliards de dollars supplémentaires pour l'ensemble des régions du monde où intervient IFC ont été ainsi mobilisés. En Afrique subsaharienne par exemple, l'IFC a investi 1,1 milliards de dollars par le biais des mécanismes de financement accéléré dans le but de maintenir les échanges commerciaux et satisfaire les besoins de liquidité du secteur privé International Finance Corporation (IFC), « Lutte contre la pandémie : une riposte mondiale pour un impact régional », octobre 2020, consulté sur <https://www.ifc.org>, le 25 avril 2022 à 3h25.

accordé à International Medical Group (IMG), un prêt long terme en monnaie locale visant à renforcer les services fournis par les hôpitaux et clinique en Ouganda et assurer la continuité d'une offre de soins de qualité, y compris sans bénéfice, pour les patients les moins fortunés du pays¹¹⁶. La banque Access, « reconnaît l'importance des PME pour la stabilité de l'économie et entend faire un effort supplémentaire pour veiller à ce que qu'elles soient correctement financées et puissent ainsi traverser cette épreuve », indique Herbert WIGWE, son Directeur général¹¹⁷.

Face à l'ampleur de certains défis, les processus de régionalisation n'ont pas toujours permis de ressortir une approche efficace des défis contemporains en matière notamment de santé publique en Afrique. La gestion de la Covid-19 par les systèmes de santé des pays de l'Afrique est un apprentissage continu des capacités d'adaptation individuelle et collective. Même si la résilience d'un système de santé commence par la résilience au niveau individuel, la résilience collective qui semble avoir joué un rôle plus positif dans la réponse face à la Covid-19 devrait être mieux valorisée¹¹⁸. Les grands chocs sanitaires qui secouent le continent dont le COVID-19 remet au jour les limites du régionalisme africain dans la lutte contre les pandémies en Afrique, montrant ainsi la quête d'efficacité du régionalisme africain.

2. Un régionalisme en quête d'efficacité

La pandémie de COVID-19 mis à rude épreuve les principes de la gouvernance mondiale tout en réveillant des réflexes contraires au multilatéralisme promu sur la scène internationale, à la dynamique d'ouverture encouragée, la crise à réveiller les réflexes des replis matérialisés par la fermeture des frontières. Les graves conséquences socio-économiques et humanitaires de la Covid-19 et les mesures arrêtées en réponse à cette pandémie (susmentionnées), résultent d'un ensemble

¹¹⁶ *Ibidem*.

¹¹⁷ *Ibidem*.

¹¹⁸ Hervé Hien, « La résilience des systèmes de santé : enjeux de la covid-19 en Afrique Subsaharienne », *op.cit.*, p. 147.

de facteurs portant sur la problématique des droits fondamentaux, de la bonne gouvernance politique, administrative et même financière (A), et la fragilité du système sanitaire africain (B). L'heure est à l'application des droits et libertés garantis par la Charte africaine pour une réponse efficace et une bonne résilience aux impacts de la Covid-19 afin de créer les conditions socio-économiques et de gouvernance aptes à prévenir la répétition des dommages causés par cette pandémie¹¹⁹.

2.1. La problématique des droits fondamentaux, de la bonne gouvernance politique, administrative et financière

La question des droits fondamentaux et de la bonne gouvernance constitue une préoccupation majeure et demeure un problème grave en Afrique. De manière générale, la bonne gouvernance est la situation d'une meilleure gestion des affaires publiques. L'analyse dont il est rendu compte ici fait ressortir les points précis qui concernent la responsabilisation des acteurs principaux dans la lutte contre les pandémies (1) d'une part, la mauvaise gestion des fonds alloués pour la lutte contre la Covid-19 d'autre part (2).

2.1.1. La responsabilisation des acteurs de la gestion de la Covid-19

La préparation aux pandémies est un enjeu à multiples facettes. La première est internationale et se centre sur le rôle de l'Organisation mondiale de la sante, dont il conviendrait que les États membres admettent qu'il vaut mieux qu'elle soit forte que faible. En parallèle à cela, il y a le rôle essentiel du Règlement sanitaire international, véritable traité international en matière de sécurité sanitaire, dont le rôle sera d'autant plus efficace que les pays les plus vulnérables seront soutenus en vue du

¹¹⁹ 449 Résolution sur les droits de l'homme et des peuples en tant que pilier central d'une réponse réussie au COVID-19 et du redressement de ses impacts sociopolitiques - CADHP / Res. 449 (LXVI) 2020.

renforcement de leurs capacités dans ce domaine¹²⁰. Ce Règlement ne pourra également jouer son rôle que si l'Organisation mondiale de la sante est dotée d'un certain pouvoir de sanction vis-à-vis des États membres qui n'appliquent pas les recommandations de l'Organisation mondiale de la sante face à une urgence de santé publique de portée internationale. La seconde facette prend place au niveau de chaque pays. Comment faire pour que dans chaque pays, les politiques publiques installent dans la durée des stratégies de sécurité sanitaire, en particulier relatives à la préparation et à la réponse au risque pandémique ? Cet enjeu tient à la place faite aux politiques de santé et, parmi celles-ci, à la place qui est faite au secteur de la sante publique et de la sécurité sanitaire¹²¹. Ainsi, Il s'agit de présenter le rôle des principaux intervenants de la gestion des pandémies au rang desquelles autorités gouvernementales et la société civile en Afrique.

En ce qui concerne l'action des gouvernements, ces derniers doivent diriger et coordonner la réponse en faisant abstraction des frontières politiques afin de permettre à tous les individus et à toutes les communautés de s'approprier la réponse à travers la communication, l'éducation, l'engagement, le renforcement des capacités et le soutien¹²². Les gouvernements ont mis en place des mesures générales de distanciation physiques et de restriction des déplacements proportionnelles aux risques sanitaires encourues par la communauté. De plus, les entreprises jouent un rôle très important dans cette lutte acharnée en ce sens qu'elles doivent assurer la continuité des services essentiels, tels que la chaîne alimentaire, les services publics et la fabrication de fournitures médicales¹²³.

Dans un second temps, la nécessité de mener des programmes de sensibilisation de la société civile et des organismes gouvernementaux s'est avérée primordiale dans la lutte contre la Covid-19 en Afrique. Accentuer

¹²⁰Didier Houssin, « La communauté internationale peut-elle éradiquer les pandémies ? », in *Spécial Afrique COVID-19: la boussole des possibles face à la COVID-19*, Publication de l'Académie Africaine de la Pratique du Droit International, 83 p, pp. 11-12, p. 11.

¹²¹ *Ibid*, p. 12.

¹²² OMS, *Mise à jour de la stratégie COVID-19*, 14 avril 2020, p. 6.

¹²³ *Ibid*.

les actions de communications et de sensibilisation pour informer la population sur l'importance des mesures prise s'avère primordiale dans cette lutte¹²⁴. La stratégie d'information du public joue un grand rôle dans la formation de la perception individuelle sur la Covid-19, notamment la prévalence de la maladie et de la menace qu'elle représente¹²⁵. Les États membres doivent continuer à fournir des conseils au grand public sur la recherche des soins médicaux immédiats et informer les prestataires de soins de santé des antécédents de voyages ou de contact récents de toute personne qui présente des symptômes de maladies respiratoire grave¹²⁶.

En réalité, même les meilleurs systèmes de santé du monde ont du mal à répondre à cette virulente pandémie. Aucun pays n'était prêt à faire face à une telle crise, mais le choc risque d'être pire en Afrique, où la Covid-19 pourrait submerger les pays dont les systèmes de santé sont moins solides, avoir de graves répercussions sur les économies et accroître encore les inégalités. Seule une coordination mondiale dépassant les frontières, les politiques et les écarts de richesses pourra mettre un terme à la menace mondiale de la Covid-19¹²⁷.

2.1.2. L'absence de transparence et la mauvaise gestion des fonds alloués

La dérégulation financière et les avancées technologiques ont facilité l'évasion fiscale à une échelle estimée à environ 200 milliards de dollars par an, privant les gouvernements de revenus qui leur permettraient de financer des biens publics¹²⁸. La nécessité de mettre en place un système

¹²⁴ PNUD, *Effets socioéconomiques potentiels du Covid-19 au Cameroun*, une évaluation sommaire du 31 mars 2020, p. 21.

¹²⁵ *Ibid.*

¹²⁶ Union Africaine, « Sur la pandémie de la maladie à coronavirus COVID-19 », *Bulletin d'information n°31*, CDC AFRICA, 18 août 2020.

¹²⁷ Najat Vallaud-Belkacem, « Les virus ne connaissent pas de frontières. La solidarité ne devrait pas en avoir non plus », *Spécial Afrique COVID-19 : la boussole des possibles face à la COVID-19*, Publication de l'Académie Africaine de la Pratique du Droit International, 83 p, pp. 13-22, p. 13.

¹²⁸ Annette Alstadsæter et al., décembre 2017, "Who Owns the Wealth in Tax Havens? Macro Evidence and Implications for Global Inequality," <https://gabriel-zucman.eu/files/AJZ2017b.pdf>; Gabriel Zucman, 2015, *The Hidden Wealth of Nations*, <http://gabriel-zucman.eu/hiddenwealth/>; Gabriel Zucman, 2014, "Taxing across Borders:

de transparence des finances n'est pas anodin. En effet, la transparence peut être conçue comme « *une valeur publique, à laquelle il est indigne ou inopportun de s'opposer* »¹²⁹. Dans ce cas, le but de la transparence est d'améliorer l'efficacité et l'efficacité de l'utilisation des ressources publiques et à renforcer la légitimité et la responsabilisation des institutions publiques¹³⁰.

Si la vulnérabilité des pays riches et des pays pauvres face à la COVID-19 est la même, l'impact dans les pays pauvres risque d'être aggravé par des systèmes de santé fragiles et des investissements trop faibles dans le secteur de la santé.   titre d'exemple, les pays à haut revenu investissent 162 fois plus dans le secteur de la santé que les pays à faible revenu. Le Mali possède un respirateur pour un million de personnes, alors que le Royaume-Uni en détient 123. Cela révèle toute sa gravité en temps de crise¹³¹.

Le manque de mesures de protection sociale comme les assurances maladies dans les régions vulnérables vient compliquer encore un peu la réponse qu'elles pourront apporter à cette crise. En attendant des solutions à plus long terme, il faudra soutenir la mise en place de programmes d'aide financière, des rations alimentaires à emporter et des coupons, ainsi que la transformation d'écoles en centres de ravitaillement pour s'assurer que la population dispose du nécessaire pour survivre¹³². Certes, l'Union africaine s'est mobilisée pour obtenir un soutien d'urgence de ses partenaires, des bailleurs de fonds et du secteur privé africain, suite à une évaluation des besoins du Président de la Commission sous forme d'aide extérieure d'environ 150 milliards de dollars.

Tracking Personal Wealth and Corporate Profits," <https://gabrielzucman.eu/files/Zucman2014JEP.pdf> (consulté le 20 novembre 2020)

¹²⁹ David Heald, « Pourquoi la transparence des dépenses publiques est-elle si difficile à atteindre ? », *Revue Internationale des Sciences Administratives*, vol.78, 2012, p. 33 à 53.

¹³⁰*Ibid.*

¹³¹ Najat Vallaud-Belkacem, « Les virus ne connaissent pas de frontières. La solidarité ne devrait pas en avoir non plus », *op.cit.*, p. 14.

¹³²*Ibid.*, p. 15.

En Afrique cependant, le déficit de transparence et la faiblesse de la surveillance budgétaire se pose avec acuité :

Les systèmes de santé sont exceptionnellement vulnérables à la corruption et à la fraude, compte tenu de la disponibilité d'importants ressources financières ; de la participation et de la fragmentation de multiples parties prenantes tant au sein des administrations publiques, au niveau central et local, qu'au sein de la chaîne d'approvisionnement mondial pour la médecine et le matériel médical¹³³.

Des informations de presses font déjà état des cas de corruption liés à la passation des marchés Covid-19 en République Démocratique du Congo, au Lesotho, au Botswana, à Maurice, au Mozambique, au Malawi, en Namibie, en Afrique du sud et au Zimbabwe¹³⁴.

L'Association internationale de développement (AID), le Fonds africain de développement (FAD), le FMI, le Groupe de la Banque mondiale, les organisations philanthropiques dont la Fondation Aliko Dangote, la Fondation Jack Ma, Bloomberg Philanthropies, la Fondation Alibaba, la Fondation Bill et Melinda Gates (à travers leurs mesures de financements et de soutiens), et même les gouvernements africains devraient renforcer la prévisibilité, la transparence et la redevabilité des flux financiers. Cela permettrait aux ministres des finances d'améliorer leur capacité de planification et aux acteurs de la société civile de mieux faire le suivi des flux financiers, afin que ceux-ci atteignent réellement ceux qui en ont le plus besoin¹³⁵.

De profondes réflexions sont nécessaires sur la gestion et le fonctionnement des administrations nationales, de la fonction de l'Etat et de la place des normes juridiques dans la distribution et l'équilibre des

¹³³ Voir en ce sens Danielle Serobro, « La transparence et l'obligation de rendre compte de la COVID-19 », GPF blog, 04 septembre 2020. Lire sur le site : www.cabr-sbo.org (consulté le 10 novembre 2020)

¹³⁴ Arnold Tsunga, Tatenda Mazarura, Mark Heywood, « COVID-19 and the epidemic of corrupt governments: A heart-wrenching, unscrupulous and filthy feeding frenzy », *Southern Africa Human Rights Roundup 14*, August 2020 pp. 2-8.

¹³⁵ Najat Vallaud-Belkacem, « Les virus ne connaissent pas de frontières. La solidarité ne devrait pas en avoir non plus », *op.cit.*, p. 19.

pouvoirs à l'aune de systèmes de pensée adaptés aux rivalités du continent. En effet, la seconde étape ne se réalisera que sur les terrains de l'inventivité politique et sociale. Des initiatives en ce sens existent déjà. Elles mériteraient simplement d'être écoutées, discutées et encouragées¹³⁶. Aussitôt que les mesures de prévention échouent et que la sécurité de la population est gravement menacée, la communauté internationale a une responsabilité d'assister (R2A).

En ce sens, dans un appel aux leaders du continent, 88 intellectuels africains et de la diaspora soulignent :

Si les progrès en matière d'intégration du continent ont été faibles jusque-là, la raison est que celle-ci n'a été conçue que sur la base de la seule doxa du libéralisme économique. Or, la pandémie du coronavirus montre tristement l'insuffisance de la réponse collective du continent autant sur le volet sanitaire qu'ailleurs. Plus que jamais, nous sommes placés devant la nécessité d'une gestion concertée et intégrée de domaines relatifs à la santé publique, à la recherche fondamentale dans toutes les disciplines scientifiques et aux politiques sociales. Dans cette perspective, il est important de repenser la santé comme un bien public essentiel, de revaloriser le statut du personnel de la santé, de relever les plateaux techniques des hôpitaux à un niveau qui permette à tous, y compris les gouvernants eux-mêmes, de se faire soigner en Afrique¹³⁷.

2.2. L'inadéquation matérielle du système africain de riposte sanitaire

Le système de santé actuel des États africains se trouve mis à l'épreuve face aux des différentes pandémies qui sont à son chevet et dont les effets néfastes ne sont plus à démontrer. Le constat alarmant de la fragilité du système de santé africain attire l'attention et inquiète la communauté internationale au regard des risques énormes qui pourront frapper le continent. Cette fragilité du système sanitaire nous amène à toucher d'une

¹³⁶ Jean Baptiste Harelimana, « L'Afrique de l'Après-COVID 19 : Vers la densification normative de la « responsabilité d'assister » (R2A) », *Spécial Afrique COVID-19 : la boussole des possibles face à la COVID-19*, Publication de l'Académie Africaine de la Pratique du Droit International, 83 p, pp. 43-50, p. 46.

¹³⁷ Lettre de 88 intellectuels africains aux dirigeants : « Face au covid-19, il est temps d'agir », *Mediapart*, 13 avril 2020 (Consulté le 25 novembre 2021)

part la limitation des performances de la médecine conventionnelle et de la recherche scientifique (1) et la non prise en compte de la médecine traditionnelle africaine (2).

2.2.1. Un déploiement institutionnel contrasté

Un système de santé est efficace lorsqu'il est à mesure de fournir à la population des services essentiels de santé et des services connexes en temps réel¹³⁸. Cependant, la faiblesse des systèmes de santé en Afrique entrave les interventions sanitaires essentielles. La déclaration d'Abuja de 2001 exigeait que 15% du budget annuel des États soit dédié à la santé, ce qui n'est pas toujours le cas. La cause, est « *les réalités les plus cruelles de la fragilité de la santé humaine dans les États dits les plus pauvres du Sud, caractérisés pour la plupart par le poids infernal de l'endettement extérieur (...) et bien d'autres* »¹³⁹. Dans ces conditions, l'aménagement d'un cadre institutionnel et normatif de garantie et de réalisation du droit à la santé pourrait laisser sceptique¹⁴⁰ puisque, « *l'existence du droit à la santé n'est jamais contestée, mais son existence pratique est souvent mise à mal par la réalité économique à laquelle il est censé s'appliquer* »¹⁴¹. La pandémie du Covid-19 en est la preuve, et pourtant, certains pays du continent avaient été exposés 10 ans auparavant à l'émergence de certaines maladies infectieuses virales comme Ébola, Dengue, Zika, etc¹⁴². Des stratégies prenant des dimensions régionales et sous régionales ont été développées pour rendre les systèmes de santé plus résilients face aux menaces et aux catastrophes sanitaires¹⁴³. Cependant,

¹³⁸ OMS/AFRIQUE, *Etat de santé dans la région africaine de l'OMS : analyse de la situation sanitaire, des services et des systèmes de santé dans le contexte des objectifs de développement durable*, Bureau Régional de l'Afrique 2018 ; lire sur le site <https://apps.who.int/bookorders> (consulté le 02 septembre 2020)

¹³⁹ Alain-Georges Bessala, « Le droit à la santé Le droit à la santé dans les pays pauvres très endettés », *RADSP*, Vol IX, n° 21, Supplément 2021 - 1^{er} semestre p. 107.

¹⁴⁰ *Ibidem*.

¹⁴¹ A. Guesmi, « Quelle place pour le droit à la santé sur la scène internationale ? » in *Droit économique et droits de l'homme*. Laurence Boy, Jean-Baptiste Racine, Fabrice Siiranien (dir.), Larcier 2009, p. 468.

¹⁴² Hervé Hien, « La résilience des systèmes de santé : enjeux de la covid-19 en Afrique Subsaharienne », *op.cit.*, p. 146.

¹⁴³ *Ibidem*.

ces organisations ont été insuffisamment appropriées par les pays qui ont été rattrapés par la Covid-19¹⁴⁴.

Aussi, les mauvaises procédures de gestions dans les ministères de la santé publique sont marquées par l'insuffisance des infrastructures, des financements, des ressources humaines dans le secteur de la santé. C'est la manifestation de la crise du service public de la santé. En effet, pour le cas du déficit de personnel, la cause en est en Afrique en général, et surtout subsaharienne, les plans d'ajustements structurels imposés par les institutions de Bretton Woods¹⁴⁵ que sont le FMI et la Banque mondiale dans les années 1980- 1990¹⁴⁶, fragilisant ainsi l'ordre public sanitaire.

Relativement à l'ordre public sanitaire, et compte tenu du fait que l'on a assisté depuis la crise monétaire et budgétaire des années 1990 à des restrictions de recrutement dans la fonction publique, tous les services publics ont connu, ou connaissent encore des baisses d'effectifs, rendant l'effectivité des prescriptions de police sanitaire, aléatoires, circonstancielles, voire, inefficaces¹⁴⁷. Les États se trouvent ainsi confrontés au dilemme de l'abondance des besoins et de la rareté des ressources¹⁴⁸. D'ailleurs depuis des décennies 80, les chocs pétroliers, la crise de la dette, les crises économiques, les crises financières, ont creusé le déficit extérieur et alourdi la dette intérieure et extérieure de ces pays à

¹⁴⁴ *Ibidem*.

¹⁴⁵ Ce sont des institutions internationales créées lors des accords économiques qui ont été signés dans la ville américaine de *Bretton Woods* dans le New-Hampshire le 22 juillet 1944. Il s'agit du Fonds Monétaire International (FMI), qui est chargé de la stabilité monétaire et de fournir des crédits en cas de crise. La Banque Internationale pour la Reconstruction et le Développement (BIRD), qui avait pour mission de faciliter la reconstruction des économies européennes. Un troisième organisme chargé du commerce international aurait dû être créé à Bretton Woods. Il a finalement vu le jour en 1995, avec la création de l'Organisation Mondiale du Commerce (OMC). Cf. Frédéric Ntsogo Mbili, *La chambre des comptes à l'aune du nouveau régime financier en droit camerounais*, Mémoire de Master II, Université de Yaoundé II, 2017-2018, p. 5.

¹⁴⁶ E. De Roodenbeke (*Privatisation des hôpitaux dans les pays en voie de développement*, ASPROCOP (Association des professionnels de la santé en coopération), Université de Lille 1, 2003, p. 6.

¹⁴⁷ Landry-Vigny Assoumou, *L'ordre public sanitaire en Afrique francophone*, Thèse de Doctorat en Droit Public, Université de Bordeaux, 2017, p. 294.

¹⁴⁸ Cela pourrait s'expliquer par le fait que dans ces pays, le secteur privé est de loin incitatif. Cf. BESSALA (Alain-Georges), « Le droit à la santé Le droit à la santé dans les pays pauvres très endettés », *op.cit.*, p. 111.

telle enseigne que celle-ci soit devenue insoutenable¹⁴⁹, annihilant l'action des institutions en charge de la lutte contre la progression des maladies.

C'est dans ce sens, que le Professeur Bernard Raymond Guimdo Dongmo, dans une forme de plaidoyer, souligne l'impératif « *qu'une attention particulière soit portée au renforcement du Centre Africain de Prévention et de Contrôle des Maladies (CDC-Afrique) et au réseautage des acteurs humanitaires opérant dans le domaine sanitaire* »¹⁵⁰. L'objectif étant de favoriser la mise en route d'un « nouvel ordre humanitaire panafricain », qui pourrait au mieux participer à la redistribution des cartes et renforcer l'efficacité des actions humanitaires en Afrique¹⁵¹. Au regard de cette faiblesse généralisée des structures sanitaires tant en ce qui concerne les capacités humaines que l'équipement et les chaînes d'approvisionnement, l'heure est à la collaboration entre les différents acteurs et pays d'abord sur le plan continental et sur le plan international par la suite.

La nécessité est donc de trouver des moyens d'accroître le financement public pour développer les systèmes de santé, d'étudier les voies et moyens pour améliorer l'accès aux services et aux soins de santé, d'examiner et d'identifier les investissements nécessaires pour les systèmes de santé et d'améliorer l'efficacité des financements disponibles. Par ailleurs, l'on peut aisément constater que la recherche scientifique en Afrique n'a pas encore véritablement pris son envol. Les contraintes en sont multiples. L'on peut évoquer la fuite des cerveaux¹⁵², la problématique des fonds alloués à la recherche scientifique et la précarité du chercheur¹⁵³.

¹⁴⁹ Alain-Georges Bessala, *Ajustement Structurel et droit budgétaire Camerounais : Contribution à l'étude des droits budgétaires des États africains sous ajustement structurel*, Thèse Doctorat Ph/d Université de Yaoundé II, 2014, pp. 56 et S.

¹⁵⁰ Bernard-Raymond Guimdo Dongmo, « Rapport général », in *L'interaction entre les acteurs impliqués dans la gestion des crises humanitaires en Afrique : complémentarité ou rivalité ?*, Yaoundé (Palais des Congrès), Conférence Internationale organisée du 7 au 8 octobre 2021, p. 3.

¹⁵¹ *Ibidem*.

¹⁵² A. Niang, « Les cerveaux fuient pour sauver la recherche », in *Walf Fadjri*, février 2003, consulté sur <https://www.refer.sn>, le 25 avril 2022 à 2h28.

¹⁵³ Abdoulaye Drame, *Identification des contraintes et stratégies des structures face à la problématique de la recherche dans les universités sénégalaises : cas des laboratoires de recherche de l'Université Gaston Berger de Saint Louis*, Université de Gaston Berger de Saint Louis, Maîtrise 2005.

2.2.2. La rétivité des États à l'égard des solutions africaines de riposte

L'absence de volonté politique des pays pauvres est souvent évoquée comme justifiant l'échec du droit à la santé¹⁵⁴ en Afrique. Tel est encore le cas dans le cadre de la lutte contre la propagation du Covid-19. Et pourtant, celle-ci (la volonté politique), soumet l'État à un ensemble d'obligations qui dans le cadre de la santé publique, se résume à respecter, protéger, réaliser¹⁵⁵. Pour Victoria Liegeois¹⁵⁶, pour que ces obligations soient réalisées de manière complète et efficace, il est indispensable que chaque État organise applique et mette en œuvre un suivi de son système de santé publique ou de son programme d'action. Ce dernier emporte comme conséquence, la prise de toutes les mesures nécessaires pour prévenir ou stopper la propagation d'une maladie pouvant causer des préjudices graves aux populations. En Afrique, l'OMS estime que 80% de la population utilise la médecine traditionnelle pour répondre à ses besoins de santé¹⁵⁷. L'OMS précise que la médecine traditionnelle comprend : *« diverses pratiques, approches, connaissances et croyances sanitaires intégrant les médicaments à base de plantes, d'animaux et/ou de minéraux, de traitements spirituels, de techniques manuelles et exercices, appliqués seuls ou en association afin de maintenir le bien-être et traiter, diagnostiquer ou prévenir la maladie mais aussi protéger du mauvais sort ou des ennemis »*¹⁵⁸.

Le ministre Zimbabwéen, le Docteur Pagwesese David, en relevant l'importance de la médecine traditionnelle explique que cette dernière reste la principale source de soins pour la majorité des populations du

¹⁵⁴ Alain-Georges Bessala, « Le droit à la santé Le droit à la santé dans les pays pauvres très endettés », *op.cit.*, p. 113.

¹⁵⁵ *Ibidem*.

¹⁵⁶ Victoria Liegeois, « Le droit à la santé, droit fondamental de l'homme », *Revue des questions scientifiques*, 2016, 187(4) : 651 et S

¹⁵⁷ Martin Yelkouni, Cécile Charasse-Pouele, « Médecine traditionnelle et stratégie de gestion des ressources naturelles au Burkina Faso », Centre d'Étude et de Recherche sur le Développement International, Université Blaise Pascal et Université de Clermont-Ferrand (France), Colloque SIFEE, Bamako du 12 au 16 juin 2006pp4_12

¹⁵⁸ *Ibid.*

Zimbabwe et doit être intégré dans les systèmes nationaux de santé¹⁵⁹. Au Burkina Faso la pharmacopée est une pratique courante et ancestrale ; les promoteurs de cette pharmacopée ce sont regroupés en organisations officiellement reconnus¹⁶⁰, ce qui justifie l'importance de ce domaine de la santé qui n'est pas toujours considéré à sa juste valeur.

Les investissements dans la recherche et le développement de la médecine traditionnelle doivent être accrus par la création de partenariats solides entre les gouvernements, les donateurs, le secteur privé et les parties prenantes concernées. Il est donc question de soutenir les pays afin d'améliorer la recherche et le développement de la médecine traditionnelle. S'il est vrai que l'OMS et le CDC Afrique ont apporté leur contribution au processus développement de la médecine traditionnelle en élaborant un « *protocole* » principal devant régir « *les essais cliniques de phase III de la phytothérapie pour la COVID19* » c'est-à-dire la recherche des médicaments issus de la pharmacopée traditionnelle utilisé pour le traitement de la COVID-19, des efforts notables restent à élaborer. Ceux-ci sont relatif l'évolution du cadre normatif au sein de l'OMC. En effet, GUESMI fait l'observation selon laquelle, les malades du Sud sont laissés pour compte en ce que la disponibilité des médicaments se trouve à rude épreuve de la logique de rentabilité qui anime l'OMC¹⁶¹. Il est donc urgent que l'OMS et les dirigeants africains, s'engage à favoriser la recherche par le financement des chercheurs africains dans le domaine traditionnel afin de faire avancer la médecine dans leurs Etats respectifs. Il se présente donc l'urgence d'adouber la médecine, et les dirigeants africains en ont la lourde responsabilité au regard de l'obligation positive qui découle du droit à la santé. Ce dernier est justiciable car, le juge a la capacité d'en examiner la légitimité¹⁶², l'inobservation peut être sanctionnée. Il s'agit là de la

¹⁵⁹ Voir Luis-Gomes Sambo, *Une décennie d'action de l'OMS dans la région africaine*, OMS/AFRO, 2014, p. 18.

¹⁶⁰ Martin Yelkouni, Cécile Charasse Pouele, *op. cit.*

¹⁶¹ V. Habib Gherari, « Les droits de l'Homme et l'Organisation mondiale du commerce » in L. Boy, J-B Racine & F. Siiranién (dir.), *Droit économique et droits de l'homme*. Larcier 2009, pp. 167 et S. Lire également, GUESMI (A), « Quelle place pour le droit à la santé sur la scène internationale ? », In *Droit économique et droits de l'homme*. Laurence Boy, Jean-Baptiste Racine & Fabrice Siiranién (dir.), Larcier 2009, p. 468.

¹⁶² C. Atias, « Justiciabilité », in Loïc Cadiet (dir.), *Dictionnaire de la justice*, PUF, 2004, p. 798.

juridicisation de la santé¹⁶³, qui devrait bénéficier de la création d'un juge spécialisé en matière de règlement des litiges relatifs au domaine sanitaire.

Conclusion

La Covid-19 est une crise qui touche le monde entier. Au fil des mois, son impact est devenu plus visible et plus généralisé. Bien que frappée après d'autres régions du monde, l'Afrique devait déjà faire face à une crise profonde et synchronisée¹⁶⁴. Dans ce contexte, le cadre juridique (normatif et institutionnel) international et régional africain visant à protéger la santé s'est remarquablement développé, bien au-delà des règles spécifiques du droit international humanitaire ou encore des clauses de quarantaine figurant dans des traités bilatéraux. On est cependant contraint de constater que l'existence de ces nombreuses obligations n'a pas suffi à éviter, ni même à limiter, la propagation de la pandémie de la Covid-19¹⁶⁵,

¹⁶³ Afrique du Sud, dans l'affaire *Ministre de la santé et autres c. Treatment Action Campaign*, la Cour constitutionnelle a reconnu que la mesure consistant à proscrire aux médecins des hôpitaux et dispensaires publics de délivrer le médicament qui réduit les risques de transmission du VIH de la mère à l'enfant portait atteinte au droit de toute personne d'avoir accès à des services de soins de santé (HCONUDH, *Questions fréquemment posées concernant les droits économiques, sociaux et culturels*, Fiche d'information n° 33, New York et Genève, mars 2009, p. 42.). La CADHP a eu à se prononcer dans l'affaire *Purohit et Moore c. Gambie* sur une probable violation du droit à la santé des personnes souffrant de troubles mentaux. Il a été clairement établi que la législation régissant la maladie mentale était désuète. Pis, la détention des malades mentaux étaient dépourvue d'objectifs thérapeutiques et de dispositions relatives aux ressources nécessaires aux programmes de traitement. Pour toutes ces allégations et pour bien d'autres encore, il a été retenu que la Gambie violait le droit à la santé des malades mentaux (Cf. CADHP, *Purohit et Moore c. Gambie*, Communication 241/2001, 33e Session Ordinaire, Niamey, Niger, 15 mai 2003). Cité par Landry-Vigny Assoumou, *L'ordre public sanitaire en Afrique francophone*, *op.cit.*, p. 264. D'autres violations du droit à la santé ont également été relevées par la Commission africaine des droits de l'homme et des peuples comme « l'échec de l'État dans le cadre de la mise à disposition des services de bases nécessaires à un minimum standard de santé comme l'eau potable » (CADHP, mars 1996, *Free Legal Assistance Group, Lawyers' Committee for Human Rights, Union interafricaine des Droits de l'Homme, Les Témoins de Jehovah c. Zaïre*, n° 25/89, §47). Ou encore « les cas d'inaction de l'État dans le domaine du droit à la santé des personnes détenus à qui est dénié le droit d'accès à un médecin » (CADHP, 31 octobre 1998, *International Pen. Constitutional Rights, Interights au nom de Ken Saro-Wiwa Jr Et Civil Liberties Organisation c. Nigeria*, n° 137/94, 12ème Session ordinaire, § 112, pp. 67-81) ou enfin le fait pour un État de violer le droit à la santé « malgré la demande d'hospitalisation faite par un médecin de prison compétent » (*Ibidem*).

¹⁶⁴ Vera Songwe, « La CEA lutte contre le covid-19 en Afrique à travers le partenariat, la gestion des connaissances et la technologie, *op. cit.*, p. 6.

¹⁶⁵ Sarah Cassella, « Les obligations étatiques internationales de protection de la santé face aux risques globaux : quels enseignements de la pandémie de Covid-19 », in *Spécial Afrique COVID-19* :

même en Afrique. Cette crise a remis à l'autre du jour la préoccupante question de la part des budgets des États qui sont investis dans les politiques publiques de santé, le rapport à l'économie informelle qui représente une large part de l'économie africaine, l'investissement dans les infrastructures des transports publics dont la fluidité est essentielle à la limitation des risques. Les dirigeants africains devraient réévaluer les systèmes de santé et développer des réflexes et services prompts à répondre aux crises d'une telle envergure. L'Afrique doit plus que jamais investir dans « les laboratoires sanitaires et scientifiques et encourager les recherches »¹⁶⁶. Sur le long terme, il faudra améliorer la coopération technique par le transfert des compétences sur la gestion politique et médicale avec les États en manques d'infrastructures et renforcer la coopération scientifique dans le domaine de la santé¹⁶⁷. Enfin, l'éradication du risque pandémique relève de l'utopie. En revanche, se préparer à ce risque est un des enjeux stratégiques des années à venir. Cette préparation doit se faire à l'échelon le plus large dans un esprit de coopération internationale et à l'échelon local, car les épidémies sont directement liées aux êtres humains et à leurs comportements¹⁶⁸. Il conviendra donc de repenser les règles internationales pour répondre à l'impératif de créer un monde plus égalitaire et plus juste.

la boussole des possibles face à la COVID-19, Publication de l'Académie Africaine de la Pratique du Droit International, 83 p, pp. 34-39, p. 34.

¹⁶⁶ « Sommet du G20 dans la gouvernance mondiale et la résolution de crise majeure du Covid-19 : points de réflexions », *Déclaration finale du Sommet extraordinaire des chefs d'Etat et de gouvernement du G20 consacré au COVID-19*, 26 mars 2020, <https://www.elysee.fr/> (consulté le 01 novembre 2020).

¹⁶⁷ « Sommet du G20 dans la gouvernance mondiale et la résolution de crise majeure du Covid-19 : points de réflexions », *Déclaration finale du Sommet extraordinaire des chefs d'Etat et de gouvernement du G20 consacré au Covid-19*, 26 mars 2020, <https://www.elysee.fr/> (consulté le 01 novembre 2021).

¹⁶⁸ Houssin Didier, « La communauté internationale peut-elle éradiquer les pandémies ? », *op. cit.*, p. 12.